

Trombólise de prótese: Um caso de sucesso

Ludmila Liliana Guazzeli de Freitas, Amanda de Andrade Campello Giroto, Marianna Silva Luz, Vitor Motta Inacio, Nilo Galvis Lavigne de Lemos

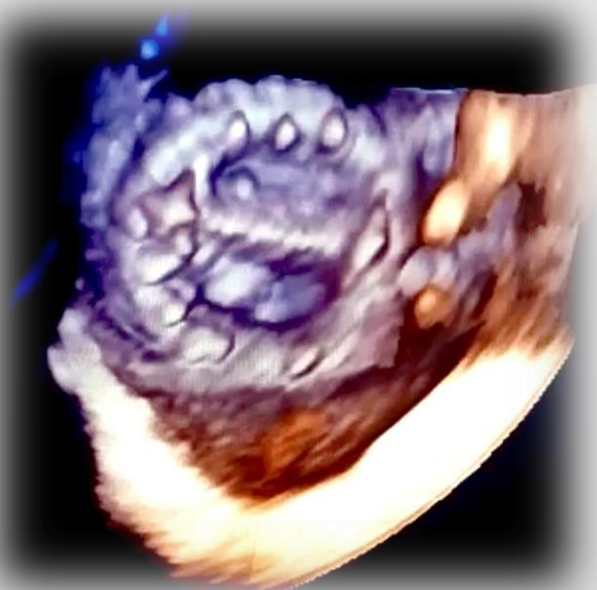
1. Introdução

A trombose de valva protética é uma das complicações mais sérias de cirurgia de troca valvar. Independente da etiologia da trombose é necessário tratamento imediato. As principais opções de tratamento incluem terapia antitrombótica e cirurgia. O caso abaixo trata-se de uma paciente com trombose de prótese mitral metálica em choque cardiogênico e obstrutivo com boa resposta ao tratamento trombolítico.

2. Relato de Caso

Paciente feminina, 64 anos, portadora de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de etiologia isquêmica, submetida em setembro de 2022 a cirurgia de revascularização do miocárdio e troca de valva mitral mecânica, devido a insuficiência mitral grave secundária. Ecocardiograma pós operatório demonstrava gradiente médio ventrículo esquerdo/átrio esquerdo (VE/AE) médio de 11mmHg. Apresentando nos últimos dois meses piora de classe funcional (NYHA III-IV). Admitida em choque cardiogênico e obstrutivo refratário a doses elevadas de amins e inotrópicos. Evidenciado em ecocardiograma transesofágico (ECOTE) prótese mitral disfuncionante com redução de mobilidade de seus hemidiscos, gradiente VE/AE médio de 38mmHg além de disfunção biventricular. Paciente sem condições de procedimento cirúrgico, sendo optado por iniciar trombólise com alteplase em dose reduzida (25mg) e infusões lentas (06 horas) e sucessivas. Não foi feita infusão de heparina não fracionada devido ao INR alargado (3.4).

Observada redução do gradiente VE/AE para 26mmHg logo após a primeira infusão. Optado por seguir o algoritmo do estudo, sendo realizado doses diárias por mais cinco dias. Houve melhora hemodinâmica com redução progressiva de amins e inotrópicos e redução do gradiente médio para 11mmHg, após a sexta dose, tendo critérios inclusive para extubação, que foi realizada sem intercorrências.



ECOTE 3D: prótese mitral disfuncionante com redução de mobilidade de seus hemidiscos, gradiente VE/AE médio de 38mmHg

Discussão

Nos últimos anos a terapia antitrombótica tem se tornado uma alternativa a cirurgia como primeira linha para tratamento em pacientes com trombose de valva metálica, visto que a cirurgia tem alta taxa de mortalidade mesmo em centros experientes. O manejo com baixa dose e infusão lenta do ativador de plasminogênio foi efetivo e seguro. O caso clínico citado é um bom exemplo desta efetividade.